SABCS 2013/I & II – Karuna twittert (… aktualisiert)

bcaction.de/sabcs-2013i-ii-karuna-twittert

11. Dezember 2013

(Last Updated On: 9. November 2020)
Alle Jahre wieder … hier ein wenig „Second-Hand-Berichterstattung“ – ausgeliehen bei Breast Cancer Action, der unabhängigen Quelle („The Source“) zu Brustkrebs. Breast Cancer Action orientiert sich an den Interessen von Frauen und ist Teil der unabhängigen, kritisch feministischen Frauengesundheitsbewegung.

Chirurgie

Nach Dr. Monica Marrow ist mehr Sicherheitsabstand bei der OP kein Vorteil für Patientinnen und Nachoperationen sollten vermieden werden – mehr Chirurgie kann am Problem einer „schlechten Tumorbiologie“ nichts ändern. Mehr OP ist nicht besser, Halsted zum Trotz und heute nicht mehr.

MRT und Screening

Lt. Dr. Laura Esserman müssten die Kosten beim MRT-Screening im Auge behalten werden, explodierende Kosten bräuchten harte Argumente für den Einsatz. Nach Dr. Schrading sei MRT nützlich für Frauen mit durchschnittlichen Risiken, und auch bei “stark vorgescreenten” Frauen wäre die Entdeckungsrate noch hoch, MRT-Screening sollte jedoch nur für Frauen mit hohem Risiko eingeführt werden. [Da fehlen noch ein paar Fakten mehr.]

Mammographie-Screening

Schlüsselposition / Dr. Gilbert Welch: Informiert die Frauen über Vorteile und Nachteile von Mammographie-Screening und lasst sie selbst entscheiden. Mammographie ist eine Wahlleistung und keine Notwendigkeit der öffentlichen Gesundheitspflege. Dr. Welch verweist auf die massiven negativen psychosozialen Auswirkungen falsch-positiver Mammographien als Ergebnis des Screenings. Zahl 2013: Von 1.000 Frauen im Alter von 50 Jahren, die sich zehn Jahre lang einer jährlichen Mammographie unterziehen, werden 3 bis 3,2 Frauen weniger an den Folgen von Brustkrebs versterben. Screening produziere exzessiv viele Brustkrebserkrankungen im Frühstadium und vermeide nur sehr wenige Spätdiagnosen.

BRCA und Gene

Gentests und genetische Beratung müssen unbedingt unabhängig voneinander durchgeführt werden. BRCA-Tests könnten in „falsche Sicherheit“ wiegen. Hyperbewusstsein und Desinformation haben zu „BRCA-Bewusstsein“ geführt. Desinformation findet sich vor allem, wenn Medien sich mit Brustkrebs befassen. Mehr Balance zwischen Destigmatisierung von BRCA-Mutationen und der öffentlichen Nachfrage nach Gentests muss her. Der in den USA jetzt schon sehr gängige Begriff *„Previvor“* – in Anlehnung an „Suvivor“ = Überlebende – wird kontrovers diskutiert und meint: Die „Vor-Krebs-Lebenden“. Viel dieser Aufmerksamkeit geht auf das Engagement von Sue Friedman zurück. Sie gründete 1999 Facing our Risk (Dem Risiko ins Gesicht sehen), nachdem sie mit 33 unerwartet die Diagnose Brustkrebs erhielt und anschließend herausfand, dass sie von genetisch bedingtem Brustkrebs betroffen ist. Seitdem erhält sie erhebliche Aufmerksamkeit in den Medien. Ihre Organisation wird industriell gesponsert, natürlich auch von den Pharmamultis. Die Filmemacherin Joanna Rudnick sprach ebenfalls über Veränderungen in der öffentlichen

Wahrnehmung und mehr Offenheit gegenüber BRCA innerhalb der zehn Jahre, seit sie den Film In The Family gedreht hat. Steven Bernstein, der das Buch „Decoding Annie Parker“ (gibt es auch schon als Film, s. Decoding Annie Parker – Der Film) geschrieben hat, buchstabiert B-R-C-A, um Ärger mit Dr. Marie Claire King zu vermeiden. Noch wissen lt. einer Untersuchung von „QuestDiagnostics“ 80% der Frauen in den USA nichts über die BRCA-Tests, unglaublich. Und natürlich sieht der Diagnostikhersteller Questdiagnostics dies als Problem und will die Tests verkaufen.

BETH-Studie (Avastin im Frühstadium)

Dr. Dennis Slamon erklärt zur BETH Studie: 92% Überlebenszeit in beiden „Studienarmen“ – Bevacizumab bringt keinen Vorteil bei Her2-positivem Brustkrebs im Frühstadium, erhöht aber die Kardiotoxizität. Da das Medikament im Spätstadium auch wenig bewirkt, sind diese Ergebnisse nicht sehr überraschend …

Kostenfaktor Krebstherapie

25% der Krebsmedikamente in Entwicklung sind Medikamente zum Schlucken. Die Kosten für die oral einzunehmenden Medikamente sind in den letzten zehn Jahren von 40 Milliarden US-$ auf 234 Milliarden US-$ geklettert. 9.416 US-$ monatlich kostet das Medikament Evreolimus (sog. mTOR-Inhibitor) im Vergleich zu 110 US-$ für Anastrozol (Aromatasehemmer), das bei uns in Deutschland für rd. 45 € monatlich erhältlich ist. Verordnung nach Sozialstatus: Reichere Frauen erhalten mehr Medikamente als ärmere Frauen. Der Kostenfaktor steht in einer Relation zur regelmäßigen Medikamenteneinnahme, auch in den USA. 45% der Krebspatienten berichten, dass sie eine Therapie aus Kostengründen beendet haben. In den USA gibt es mittlerweile eine Gesetzesvorlage (Cancer Treatment Fairness Act), mit der von Seiten des Gesetzgebers versucht werden soll, die extremen Preise für Krebsmedikamente zu zügeln. Weiteres zu diesen Forschungsarbeiten s. auch unter: SABCS 2013: Morning Report-Back on Aromatase-Inhibitors von Karuna Jaggar

Bewegung, Aromatasehemmer und Gelenkschmerzen: Studienergebnisse der HOPE-Studie

Bewegung nach „empfohlenem Evidenzlevel“ – eine Stunde Sport pro Woche – senkt Gelenkschmerzen um 30% (HOPE-Studie, *Randomized trial of exercise vs. usual care on aromatase inhibitor-associated arthralgias in women with breast cancer: The hormones and physical exercise*). Der Effekt hielt über einen Zeitraum von 12 Monaten hinweg an. Bewegung sollte demnach allen Frauen empfohlen werden. Wenn dies nicht passiere, entstehe Ungleichheit im Zusammenhang mit Gesundheit. Ein Artikel im Deutschen Ärzteblatt zu dieser Studie bietet mehr Info: es handelt sich um eine nur kleine Studie mit geringer Teilnehmerinnenzahl und die Schmerzen gingen auch bei jenen Teilnehmerinnen, die an mindestens 80% der Termine teilgenommen hatten, nur um rd. 25% zurück … Aber immerhin, Sport ist (fast) immer gut.

Bisphosphonate

Unterschiedliche Studienergebnisse zur Wirksamkeit wurden zurückgeführt auf Östrogene. Bisphosphonate werden eingesetzt, um den durch die Brustkrebstherapie verursachten Verlust von Knochenmasse – durch Aromatasehemmer, Chemo, Entfernung der Eierstöcke, aber auch langsam verlaufende Metastasierungen – auszugleichen. Zometa wirke am besten bezüglich der Vermeidung einer Metastasierung, wenn das Östrogenlevel „in der Umgebung“ niedrig sei. Es gäbe „einige klinische Evidenz“, dass Zometa sowohl Knochen- wie auch Metastasen in Lunge und Leber verhindern könne, möglicherweise durch die Reduktion von zirkulierenden Tumorzellen. Aber nicht

vergessen: Hier geht es immer noch um Diskussionen auf einem Krebskongress. Als sichere Informationsquelle sind diese Twitter-Kurzinfos nicht geeignet, dazu sollten sorgfältig ausgearbeitete Arbeiten der unabhängigen Frauengesundheitsbewegung bzw. zumindest peer-reviewed publizierte Infomation herangezogen werden. Dr. Gnant, dessen Ergebnisse hier getwittert wurden, legte zum SABCS 2013 offen, dass er die Pharmafirmen Amgen, Pfizer, Novartis, GSK, Bayer, Sandoz, AstraZeneca, GH, Roche und Nanostring berät und für Vertragsforschung ebenfalls Mittel von Roche erhält. Karuna Jaggar fragt sich in ihrem Twitterstream, ob er auch über die Schäden durch Bisphosphonate sprechen wolle, etwa Magenbeschweren, Kieferosteonekrosen, Gelenkschmerzen, Vorhofflimmern … Angeblich sind Kiefernekrosen „kein Thema“, da sie in weniger als 1% der Patientinnen aufträten.

Weiterlesen

Karuna Jaggar bei Twitter

… wird fortgesetzt … to be continued … wird fortgesetzt … to be continued … wird fortgesetzt … to be continued …